

ANALISA DETERMINAN YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG KEBIDANAN RS BHAYANGKARA BANDAR LAMPUNG 2016

Dhiny Easter Yanti^{*)}

ABSTRAK

Imobilisasi atau tidak melakukan pergerakan sedini mungkin selama masa penyembuhan, serta pengaruh anastesi dan analgetik merupakan penyebab utama timbulnya komplikasi pasca operatif. Pasien pasca bedah yang tidak melakukan mobilisasi dini masih cukup tinggi. Dampak dari tidak melakukan mobilisasi dini adalah lama hari rawatnya menjadi lebih lama. Tujuan penelitian diketahui determinan yang memengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi di ruang kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung 2016.

Jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel 50 orang, diambil menggunakan *accidental sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik ganda dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ($p=0,018$, OR= 5,182), persepsi ($p=0,049$, OR=3,750), motivasi ($p=0,011$, OR=5,429), dukungan keluarga ($p=0,024$, OR=4,667), dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,021$, OR=4,8) dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Variabel motivasi pasien merupakan faktor dominan ($p=0,011$, OR=5,429). RS melalui tenaga kesehatan disarankan untuk lebih mengintensifkan penyuluhan tentang manfaat pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi.

Kata Kunci: Mobilisasi Dini

LATAR BELAKANG

Pelaksanaan mobilisasi merupakan sebuah perilaku. Fesbein dan Ajzen (1980), menjelaskan perilaku adalah teori *Reason Action*, dimana teori ini menekankan pentingnya peranan dari *intention* atau niat sebagai alasan atau faktor penentu perilaku.

Data Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung (2015), jumlah Operasi Seksio Sesaria 587 orang. Pasien yang melakukan mobilisasi dini pasca operasi 278 orang (47,36%) memiliki hari rawat 3-4 hari, dan 309 orang (52,64%) tidak melakukan mobilisasi dini memiliki hari rawat selama 6-7 hari. Pembedahan yang dilakukan di RS Bhayangkara (2013) sebanyak 426, tahun 2014 sebanyak 525, dan 2015 sebanyak 578. Tahun 2015 dari 578 pembedahan terdapat 63,49% tidak melakukan mobilisasi dini sehingga jumlah hari rawatan selama 5-7 hari, lebih lama dibandingkan yang melakukan mobilisasi dini, 3-4 hari rawat. Berdasarkan data

kedua RS tersebut, pasien pasca bedah yang tidak melakukan mobilisasi dini masih cukup tinggi. Faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini antara lain faktor intern: jenis persalinan, rasa takut, nyeri, motivasi untuk melakukan mobilisasi dini, gaya hidup, emosi. Faktor ekstern: dukungan suami, keluarga, kebudayaan, sosial ekonomi, pelayanan yang diberikan petugas, sumber informasi yang didapat pasien baik dari media cetak dan elektronik, non media (keluarga, lingkungan sekitar, dan tenaga kesehatan).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian *kuantitatif*. Penelitian dilakukan di ruang kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung pada tanggal 24 Maret-15 Mei 2016. Rancangan penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel 50 orang, dipilih dengan cara *accidental sampling*. Variabel independen: sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga,

*) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

dan dukungan tenaga kesehatan, sedangkan dependennya pelaksanaan mobilisasi dini. Untuk melihat hubungan menggunakan uji *chi square*, dan analisa multivariat menggunakan regresi logistik ganda, dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, dapat dijelaskan bahwa responden yang melakukan mobilisasi dini tidak sempurna 26 (52%) lebih banyak dari yang melakukan mobilisasi sempurna 24 (48%). Sedangkan sikap responden lebih banyak yang positif 30 (60%), dibandingkan negatif 20 (40%). Persepsi responden lebih banyak yang negatif 27 (54%), dibandingkan positif 23 (46%). Motivasi responden lebih banyak yang negatif 27 (54%), dibandingkan positif 23 (46%). Dukungan keluarga lebih banyak tidak mendukung 30 (60%), dibandingkan mendukung 20 (40%). Sedangkan dukungan tenaga kesehatan lebih banyak yang mendukung 28 (56%), dibandingkan tidak mendukung 22 (44%).

Tabel 1
Faktor Mobilisasi Dini di Ruang Kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung 2016

Variabel	Frekuensi	%
Pelaksanaan Mobilisasi Dini		
• Tidak sempurna	26	52
• Sempurna	24	48
Sikap		
• Negatif	20	40
• Positif	30	60
Persepsi		
• Negatif	27	54
• Positif	23	46
Motivasi		
• Negatif	27	54
• Positif	23	46
Dukungan keluarga		
• Tidak mendukung	30	60
• Mendukung	20	40
Dukungan tenaga kesehatan		
• Tidak Mendukung	22	44
• Mendukung	28	56

n = 50

Hasil Analisa Bivariat

Tabel 2
Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini di Ruang Kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung 2016

Variabel	Mobilisasi Dini				Jumlah		P	OR (CI 95%)
	Tdk Sempurna		Sempurna		N	%		
	N	%	N	%				
Sikap								
Negatif	15	75	5	25	20	100	0,018	5,18 (1,48-18,18)
Positif	11	36,7	19	63,3	30	100		
Persepsi								
Negatif	18	66,7	9	33,3	27	100	0,049	3,75 (1,16-12,12)
Positif	8	34,8	15	65,2	23	100		
Motivasi								
Negatif	19	70,4	8	29,6	27	100	0,011	5,43 (1,61-18,26)
Positif	7	30,4	16	69,6	23	100		
Dukungan keluarga								
Tidak Mendukung	20	66,6	10	33,3	30	100	0,024	4,67 (1,38-15,82)
Mendukung	6	30	14	70	20	100		
Dukungan tenaga kesehatan								
Tidak Mendukung	16	72,7	6	27,3	22	100	0,021	4,8 (1,423-16,189)
Mendukung	10	35,7	18	64,3	28	100		

Sikap dengan mobilisasi dini

Berdasarkan tabel 2, dari 20 responden yang memiliki sikap negatif, ada sebanyak 5 (25%) responden yang pelaksanaan mobilisasinya sempurna dan sebanyak 15 (75%) responden yang pelaksanaan mobilisasi dini tidak sempurna. Sedangkan dari 30 responden yang memiliki sikap positif, ada sebanyak 19 (63,3%) responden yang pelaksanaan mobilisasinya sempurna dan sebanyak 11 (36,7%) responden yang pelaksanaan mobilisasinya tidak sempurna. Hasil uji chi square diperoleh $p = 0,018$ yang menunjukkan ada pengaruh sikap terhadap pelaksanaan mobilisasi dini di ruang kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung 2016. Nilai OR sebesar 5,18 (1,48-18,18) menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif berpeluang untuk melaksanakan mobilisasi dini yang sempurna sebesar 5,18 kali dibandingkan responden yang memiliki sikap negatif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Azwar (2013), yang menyatakan bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Notoatmodjo (2014), menyatakan bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan seperti mobilisasi dini pasca operasi). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini ($p=0,000$).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa sikap berhubungan dengan pengaruh dari orang-orang terdekat dan lingkungan sekitar. Sikap terhadap pelayanan kesehatan adalah bagaimana individu tersebut berpendapat, maka pendapat dan penilaian itulah yang kemudian mendorong klien atau responden di ruang kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung untuk melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi dengan baik. Apabila klien atau responden memiliki sikap baik dan positif terhadap pelaksanaan mobilisasi dini, maka cenderung untuk mau

melakukan pelaksanaan mobilisasi dini dengan baik pula.

Persepsi dengan pelaksanaan mobilisasi dini

Hubungan keduanya dapat dijelaskan, dari 27 responden yang memiliki persepsi negatif, ada sebanyak 9 (33,3%) yang pelaksanaan mobilisasinya sempurna, dan sebanyak 18 (66,7%) yang pelaksanaan mobilisasinya tidak sempurna. Sedangkan dari 23 responden yang memiliki persepsi positif, ada 15 (65,2%) yang pelaksanaan mobilisasinya sempurna dan 8 (34,8%) responden yang pelaksanaan mobilisasinya tidak sempurna. Hasil Uji chi square diperoleh $p = 0,049$ yang menunjukkan ada pengaruh persepsi terhadap pelaksanaan mobilisasi dini di ruang kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung 2016. Nilai OR sebesar 3,75 (1,16-12,12) menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi positif berpeluang untuk melaksanakan mobilisasi dini sempurna sebesar 3,75 kali dibandingkan responden yang memiliki persepsi negative.

Sejalan dengan hasil penelitian Notoatmodjo (2014), menjelaskan persepsi dapat didefinisikan sebagai pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi dapat terjadi saat rangsang mengaktifkan indera, atau pada situasi dimana terjadi ketidak seimbangan pengetahuan tentang objek, simbol, atau orang akan membuat kesalahan persepsi. Persepsi ini akan memengaruhi pembentukan sikap dan perilaku manusia.

Peneliti berpendapat bahwa persepsi berupa penilaian atau pendapat pasien berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi. Persepsi positif dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sumber informasi dan tingkat pengetahuan pasien tentang manfaat mobilisasi dini pasca operasi. Informasi positif yang diterima oleh pasien tentang mobilisasi dini akan dapat memengaruhi persepsi pasien lebih positif, begitu pula sebaliknya bila informasi yang diperoleh adalah informasi yang kurang baik dan tidak adanya dukungan dari orang-orang

sekitar pasien, maka dapat memengaruhi persepsi pasien ke arah yang tidak baik pula. Adapun persepsi pasien yang negatif namun tetap melakukan mobilisasi sempurna dapat disebabkan karena adanya dukungan dari keluarga dan juga dukungan dari tenaga kesehatan yang memberikan informasi positif tentang manfaat mobilisasi dini sehingga walaupun persepsi pasien negatif tetapi karena adanya bantuan dan dukungan dari orang-orang sekitarnya maka pasien tetap bisa melakukan mobilisasi dini dengan sempurna.

Motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini

Berdasarkan tabel 2, dari 27 responden yang memiliki motivasi negatif, ada 8 (29,6%) yang pelaksanaan mobilisasinya sempurna dan 19 (70,4%) yang pelaksanaan mobilisasinya tidak sempurna, sedangkan dari 23 yang memiliki motivasi positif, ada 16 (69,6%) yang pelaksanaan mobilisasinya sempurna, dan 7 (30,4%) yang pelaksanaan mobilisasinya tidak sempurna. Hasil uji chi square diperoleh $p=0,011$ yang menunjukkan ada pengaruh motivasi terhadap pelaksanaan mobilisasi dini di ruang kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung tahun 2016. Nilai OR sebesar 5,43 (1,61-18,26) menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi positif berpeluang terhadap pelaksanaan mobilisasi dini yang sempurna sebesar 5,43 kali dibandingkan responden yang memiliki motivasi negatif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Epiana menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan latihan mobilisasi pada pasien post operasi apendicitis, nilai $p=0,000$.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa motivasi sangat berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi. Motivasi positif akan memberikan semangat pada pasien pasca operasi dan keinginan dari dalam diri sendiri untuk melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur dengan bantuan ataupun tanpa bantuan, karena keinginan untuk segera pulih, sehingga hari rawatan menjadi lebih pendek dan pasien bisa segera pulang dan

melakukan aktivitas seperti sebelum operasi. Adapun pasien yang memiliki motivasi negatif akan merasa sulit dan tidak nyaman untuk segera melakukan mobilisasi dini pasca operasi karena kurangnya keinginan dan usaha untuk bisa segera pulih, hal ini juga bisa disebabkan karena kurangnya informasi dan tidak ada dukungan dari orang di sekitar pasien, namun bila motivasi pasien negatif tetapi ada dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga yang membantu dan memberikan informasi tentang manfaat mobilisasi dini maka pasien tetap bisa melakukan mobilisasi dini dengan sempurna.

Dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini

Hasil uji hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini dapat dijelaskan dari 30 responden yang keluarganya tidak mendukung, ada 10 (33,3%) pelaksanaan mobilisasinya sempurna dan sebanyak 20 (66,6%) responden yang mobilisasinya tidak sempurna, sedangkan dari 20 yang keluarganya mendukung, ada 14 (70%) yang pelaksanaan mobilisasinya sempurna, dan 6 (30%) yang pelaksanaan mobilisasinya tidak sempurna. Hasil uji chi square diperoleh $p=0,024$ yang menunjukkan ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan mobilisasi dini. Nilai OR sebesar 4,67 (1,38-15,82) menunjukkan bahwa keluarga yang mendukung berpeluang untuk melaksanakan mobilisasi dini yang sempurna sebesar 4,67 kali dibandingkan keluarga yang tidak mendukung.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Meidarina, dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga besar dengan mobilisasi dini ibu pasca operasi Sectio Caesaria ($p=0,87$). Perbedaan ini dapat dipengaruhi karena perbedaan karakteristik tempat, budaya, lingkungan dan tingkat pendidikan. Sedangkan menurut Friedman (2010), salah satu tugas keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan moril seperti

perhatian, kasih sayang, rasa aman, dan dukungan materil berupa usaha keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, sehingga memungkinkan keluarga untuk berfungsi penuh kompetensi dan sumber, sehingga meningkatkan adaptasi dan kesehatan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian ini, dukungan dari keluarga sangat berarti bagi pasien dalam meningkatkan kepercayaan diri serta motivasi untuk melaksanakan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan seperti melaksanakan mobilisasi dini pasca operasi.

Dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini

Berdasarkan uji chi square untuk melihat hubungan dukunangan tenga kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini, dari 22 responden yang tenaga kesehatannya tidak mendukung, sebanyak 6 (72,3%) pelaksanaan mobilisasinya sempurna dan 16 (72,7%) yang pelaksanaan mobilisasinya tidak sempurna. Sedangkan dari 28 responden yang tenaga kesehatannya mendukung, sebanyak 18 (64,3%) yang pelaksanaan mobilisasinya sempurna dan 10 (35,7%) pelaksanaan mobilisasinya tidak sempurna. Hasil uji chi square diperoleh $p=0,021$ yang menunjukkan ada pengaruh dukugan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini. Nilai OR sebesar 4,8 (1,42-16,20) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mendukung berpeluang terhadap pelaksanaan mobilisasi dini yang sempurna sebesar 4,8 kali dibandingkan tenaga kesehatan yang tidak mendukung.

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi *support* atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat melakukan mobilisasi dini pasca operasi dan pelaksanaan mobilisasi dini dapat mempercepat proses penyembuhan. Tenaga kesehatan harus bekerja sama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara petugas kesehatan dengan klien. Dukungan tenaga kesehatan dapat berupa pendidikan tentang mobilisasi dini yang bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan ibu pre operasi sampai dengan pasca operasi. Dukungan yang baik dari petugas kesehatan dalam pelaksanaan mobilisasi dini kepada responden akan meningkatkan pengetahuan responden tentang manfaat yang dapat dirasakan bila melaksanakan mobilisasi dini pasca operasi serta dapat mempercepat penyembuhan luka operasi dan pada akhirnya akan mempersingkat hari rawat pasien.

Variabel Dominan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dari seluruh variabel penelitian yang meliputi sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan, dapat diketahui bahwa variabel motivasi pasien ($p=0,011$, dan $OR=5,429$) variabel paling dominan yang memengaruhi responden dalam pelaksanaan mobilisasi dini di ruang kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung 2016.

Motivasi merupakan suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2014). Semakin tinggi motivasi seseorang untuk mencapai suatu tujuan, maka akan semakin tinggi semangat atau keinginan seseorang untuk bertindak melakukan sesuatu demi mencapai perubahan dan tujuan yang ingin diwujudkannya. Motivasi pasien yang baik akan memberikan semangat untuk mau melakukan mobilisasi dini pasca operasi dengan atau tanpa bantuan dari siapapun, karena keinginan untuk segera pulih, ingin segera pulang ke rumah dan berkumpul dengan keluarga, serta keinginan untuk dapat segera beraktivitas seperti kondisi normal. Hal inilah yang membuat pasien mau melakukan apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dan keluarga yaitu melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur seperti menggerakkan jari kaki, tungkai bawah, miring kiri, miring kanan, belajar duduk, belajar berdiri serta berjalan, agar kondisi pasien segera pulih dan luka operasi segera membaik. Dukungan informasi yang baik dan benar dari tenaga kesehatan, keluarga, media cetak, dan media elektronik dapat memberikan dampak

positif kepada pasien pasca operasi untuk melakukan mobilisasi dini, serta mempunyai motivasi positif dalam mencapai keinginan dan tujuan terutama untuk mencapai kondisi segera pulih pasca operasi.

KESIMPULAN

Responden yang melaksanakan mobilisasi dini dengan sempurna lebih sedikit dibandingkan dengan yang sempurna. Pelaksanaan mobilisasi dini di ruang kebidanan RS Bhayangkara Bandar Lampung dipengaruhi oleh faktor sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini motivasi.

SARAN

Rumah sakit, melalui tenaga kesehatannya diharapkan lebih mengintensifkan lagi penyuluhan kesehatan tentang manfaat pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi baik kepada pasien ataupun keluarganya, pasien misalnya dengan memasang poster di tempat-tempat yang mudah dibaca seperti di dinding atau lorong ruang perawatan serta menyebarkan leaflet tentang manfaat mobilisasi dini kepada pasien pre operasi di RS Bhayangkara Bandar Lampung, bagi pasien harus mengikuti petunjuk/arahan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S, (2013), *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Angriani, S, (2014), *Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Operasi Sectio Caesaria Di RSUD Salewangan Maros Tahun 2014*. Tidak dipublikasikan.

Epiana, R, (2014), *Hubungan Motivasi Dengan Latihan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Appendicitis Di RSUD DR.Moewardi*. Tidak dipublikasikan.

Friedman, M, (2010), *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*, EGC, Jakarta.

Hastono, S.P, (2007), *Analisis Data Kesehatan*, FKM UI, Jakarta.

Meidarina, (2012), *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Besar (Extended Family) dengan Mobilisasi Dini Ibu Pasca Operasi Seksio Sesaria Di Empat Rumah Sakit di Semarang tahun 2012*, Skripsi. Tidak dipublikasikan.

Notoatmodjo, S, (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Purwanto, E, (2010), *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesar Dengan Anestesi SAB (Sub Arachnoid Block) Di Ruang Kebidanan Merpati RSU Dr. Soedono Madiun Tahun 2010*, Skripsi. Tidak dipublikasikan

RS Bhayangkara, (2015), *Rekam Medis Tahun 2015*. Bandar Lampung (unpublished data).

Sugiyono, (2013), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Alfabeta, Bandung.